



Коррекционно-Оздоровительная Комплексная Программа Реабилитации На Основе Инновационных Технологий

1. Арипова В. Б.

2. Боисов С. К.

Received 2nd Mar 2023,
Accepted 3rd Apr 2023,
Online 8th May 2023

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы разработки комплексной программы реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья на основе комплексного подхода. Представлена структура программы реабилитации, составленная на основе применения комплексного подхода.

Ключевые слова: реабилитация, индивидуальная программа реабилитации, комплексный подход.

¹ преподаватель (PhD) кафедры
Реабилитологии, народной медицины и
физической культуры, Ташкентская
медицинская академия, Узбекистан

² преподаватель кафедры
Реабилитологии, народной медицины и
физической культуры, Ташкентская
медицинская академия, Узбекистан

В течение длительного периода государственная социальная политика в отношении детей-инвалидов была направлена в основном на социальную поддержку: выделение социальных пособий, установление различных льгот на жилье, проезд, учебу, коммунальные услуги, индивидуальные средства реабилитации, бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, техническими средствами передвижения и др. В последние пять лет назрела острая необходимость изменения общественного сознания и деятельности государственных учреждений всех уровней для максимально полной интеграции таких детей в общество и создания предпосылок к их независимой жизни.

Общепринятая методика реабилитации детей со спастической диплегией не обеспечивает необходимый коррекционно-оздоровительный результат из-за отсутствия комплексного подхода в программе восстановительного лечения, сочетания нетрадиционных электрофизиологических средств и адаптивной физической культуры. В условиях необходимости разработки не только новых методов, но и научного обоснования педагогических новаций мы предлагаем нашу комплексную программу, разработанную на основе как мирового опыта, так и наших инновационных внедрений.

Нашей главной задачей является стимуляция пластических процессов в центральной нервной системе. С первых дней лечения все наши действия и методы направлены на активизацию регенеративных и репаративных процессов в ЦНС. Некоторые из них изолированно воздействуют на метаболизм клеток и ткани в структурах головного и спинного мозга

(акупунктура, фармакопунктура, фармакотерапия, транскраниальная импульсная электромагнитная стимуляция). Но практически все процедуры, задействованные для нормализации периферии, нервно-мышечных и ортопедических патологий, опосредованно также улучшают регенеративные процессы головного мозга.

Ниже перечислены методы, которыми мы пользуемся при лечении для получения планируемого результата.

1. Растяжение мышц после парафиновых аппликаций с одновременным вибромассажем с целью расслабления и уменьшения тонуса.
2. Увеличение амплитуды и диапазона мышечных движений.
3. Упражнения на увеличение силы мышц, участвующих в движениях различных частей тела.
4. Упражнения на выработку выносливости мышц.
5. Тренировка нормального мышечного стереотипа для постановки правильной ходьбы.
6. Тренировка равновесия путем стояния с несимметричным отягощением, стояние на упругой полусфере, хождение по наклонным плоскостям, стояние и хождение в нагрузочных эластичных костюмах, увеличивающих силу гравитации.

Особое внимание мы уделяем при различных формах заболевания методу динамической проприоцептивной коррекции (ДПК). Метод ДПК заключается в применении специального костюма, представляющего собой продукт космических технологий и позволяющего создавать динамическую продольную нагрузку по оси тела до 40 кгс (392 Н) с помощью специальных тяг. Такой лечебный костюм получал разные названия по мере появления его модификаций («Пингвин», «Адели», «Гравистат» и др.).

ДПК позволяет изменять поток афферентной проприоцептивной импульсации, поступающей в центральную нервную систему, что приводит к нормализации патологических позного и двигательного стереотипов, сформировавшихся в течение всей жизни больного ребенка. В широком плане использование ДПК направлено на коррекцию двигательной и позной патологии, психофизиологических, интеллектуальных и логопедических нарушений.

После курсового применения ДПК у больных улучшались временные и пространственные характеристики походки, уменьшались время цикла шага и доля двуопорных периодов, что свидетельствует о появлении у таких пациентов возможности длительное время опираться на одну конечность, в то время когда другая находится в периоде переноса. У больных спастической формой ДЦП увеличивались также объемы движений в коленных, голеностопных суставах, нормализовались движения в тазобедренных суставах за счет уменьшения спастичности мышц и дистонии, увеличения их силы. У больных гемипаретической формой существенно уменьшалась или исчезала временная и пространственная асимметрия походки. При гиперкинетической форме ДЦП исходно увеличенные объемы движений в суставах уменьшались.

Применение ДПК сопровождалось коррекцией афферентного потока нервных импульсов с последующей активацией моторных и ассоциативных зон, а также изменением межполушарного взаимодействия, что способствует формированию новых функциональных нейронных связей и может лежать в основе улучшения интеллектуальных функций больных детей. Это согласуется с результатами энцефалографических исследований, выявивших временную оптимизацию процессов созревания коры в моторных и ассоциативных отделах головного мозга. При этом у больных в результате применения ДПК наблюдалось уменьшение

медленно-волновых колебаний и увеличение ритмов альфа-диапазона в ассоциативных зонах полушарий мозга.

Анализ результатов проведенной работы позволяет сделать следующие выводы. 1. Применение комплексного подхода в реабилитации отвечает основным требованиям современной науки, поскольку дает возможность охватить все стороны развития личности ребенка и рассмотреть их во взаимодействии друг с другом. Согласно этому подходу, любое нарушение корректируется не само по себе, а как часть единого функционирующего организма. 2. Нарушение (двигательное, психологическое, речевое, соматическое) в значительной мере искажает процессы общения и социальной адаптации. Предлагаемая индивидуальная программа реабилитации значительно расширяет возможности лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы любого специалиста, структурирует и определяет область наилучшего применения реабилитационных приемов с целью воздействия на все стороны личности ребенка. Совместная работа медиков, педагогов, психологов, специалистов по социальной работе позволяет получать более качественные результаты, тщательно и подробно диагностировать и составлять реабилитационные программы, проводить и отслеживать лечебно-восстановительный и коррекционно-развивающий процесс, вести документацию, осуществлять консультативную деятельность, предоставлять детям и родителям комплексную поддержку со стороны коллектива специалистов. Мы полагаем, что комплексный подход в процессе помощи ребенку с ограниченными возможностями и его семье является необходимым условием разработки современной модели детского реабилитационного центра и содержания индивидуальной программы реабилитации, имеет огромную практическую значимость и может применяться не только как реабилитационная, но и как комплексная коррекционно-развивающая технология для детей «группы риска» в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

Литература

1. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов. Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации. М.: Филантроп, 1995.
2. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1999.
3. Лильин Е. Т. Современные технологии реабилитации в педиатрии. М., 2000.
4. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии. – М.: СпортАкадемПресс, 2002.
5. Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды». Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: метод. рекомендации. М.; СПб., 1998.